

## Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud: la identificación de prioridades de investigación en la enfermería en América Latina

Silvia Helena De Bortoli Cassiani<sup>1</sup>  
Alessandra Bassalobre-Garcia<sup>2</sup>  
Ludovic Reveiz<sup>3</sup>

**Objetivo:** establecer una lista regional de las prioridades de la investigación en enfermería en los sistemas y los servicios de salud en la Región de las Américas sobre la base de los conceptos de Acceso Universal a la salud y Cobertura Universal de Salud. **Método:** proceso consensual de cinco-etapas: revisión sistemática de la literatura; evaluación de cuestiones por tópicos; clasificación de los elementos por los coordinadores del programa de posgrado; discusión y clasificación en un foro de investigadores y líderes de la salud pública; y consulta con los Ministerios de Salud de los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud. **Resultados:** el resultado de la lista de prioridades para la investigación en enfermería consta de 276 preguntas para los estudios/temas, que se clasifican en 14 subcategorías distribuidas en seis categorías principales: 1. Las políticas y la educación para el recurso humano en enfermería; 2. Estructura, organización y dinámica de los sistemas de salud ; 3. La ciencia, la tecnología, la innovación y los sistemas de información en salud pública; 4. Financiación de los sistemas de salud ; 5. Las políticas de salud, la gestión pública y control social; y 6. Estudios Sociales en el campo de la salud. **Conclusión:** se espera que la lista de las prioridades de investigación en enfermería sirva de orientación y apoyo para la investigación de enfermería en los sistemas y servicios de salud en América Latina. No sólo los investigadores, sino también a Ministerios de Salud, líderes de la salud pública y a los organismos de financiación de la investigación se les incentiva a que utilicen los resultados de esta lista para ayudar a tomar decisiones en la financiación para investigación.

**Descriptors:** Enfermería; Investigación; Investigación en Enfermería; Investigación sobre Servicios de Salud; Consenso; Américas.

<sup>1</sup> PhD, Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EE.UU.

<sup>2</sup> Enfermera, MSc, Pasante (2014), Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EE.UU.

<sup>3</sup> PhD, Asesor de Gestión del Conocimiento, Departamento de Investigación, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, EE.UU.

## Introducción

En Octubre del 2014, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y sus Estados miembros han adoptado la Resolución CD53/5, Rev. 2 - Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (Salud Universal), la primero definida como la ausencia de aspectos socioculturales, organizativos, económicos, geográficos y de género relacionados con las barreras de los servicios de salud y la segundo, como la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de la población en cualquier nivel de atención, la provisión de infraestructura, una adecuada capacidad de recursos humanos y tecnologías de salud, sin causar daño económico<sup>(1)</sup>.

Estos dos conceptos – Salud Universal – tienen una importancia fundamental para la mejora de los resultados en salud y para alcanzar otros objetivos significativos del sistema de salud, los cuales se basan en el derecho fundamental de poder disfrutar de una vida saludable. La estrategia de Salud Universal representa también un marco integrador para otras temas y grupos de interés relacionados al campo de la salud<sup>(2-3)</sup>.

De manera adicional, la Salud Universal de sistemas de salud sólidos, apoyados por un personal de salud motivado que se distribuya de manera equitativa y haya adquirido una combinación apropiada de habilidades, lo que resulta en la prestación de servicios de salud de calidad basados en lo que la población necesita. Las enfermeras juegan un papel importante en el contexto de la Salud Universal debido a su estrecha relación con las personas, y por lo tanto, por tener una mayor comprensión de sus necesidades. Su educación debería calificarlas para producir y aplicar evidencia científica dentro de su práctica, y promover el pensamiento crítico y reflexivo para entregar una atención y cuidado de calidad centrado en las necesidades de la comunidad<sup>(4-5)</sup>.

Más allá de calificaciones técnicas y científicas, las competencias éticas y políticas de la enfermería son las dimensiones adicionales que deben ser tenidas en cuenta en los sistemas de salud que son diseñados para conseguir efectivamente la implementación de la salud como un derecho básico humano, y para el logro de la Salud Universal<sup>(6)</sup>.

El compromiso, el trabajo colaborativo, el intercambio de conocimientos y experiencias realizadas por las 25 redes de enfermería internacionales en América Latina pueden ser un claro ejemplo de las contribuciones para la Salud Universal<sup>(5)</sup>; sin embargo, aún hay necesidad de establecer prioridades para la investigación colaborativa.

La ciencia de enfermería sigue aumentando su producción científica, a pesar de las diferencias entre las enfermeras en su formación, capacidad para dirigir la investigación, y aplicar la práctica profesional basada en la evidencia. A pesar de este aumento reconocido en la literatura de enfermería, poco se ha realizado dentro del contexto de los sistemas de salud y servicios, o ha sido conducida por las enfermeras en contextos de investigación<sup>(7-9)</sup>.

Por otra parte, el campo de sistemas de salud y prestación de servicios sigue llamando la atención de todo el mundo en la última década<sup>(10)</sup>; sin embargo, este campo de investigación, junto con la investigación de los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud, ha sido poco explorado en algunos países latinoamericanos<sup>(11)</sup>.

Por los motivos mencionados anteriormente, existe una necesidad de discutir de las prioridades de investigación en la enfermería para que haya una sinergia en el enfoque de temas de salud, en las prácticas de asistencia en salud, y los principales desafíos de la salud global, en particular aquellos relacionados con debates actuales que implican las políticas en salud. Además, "el desarrollo de un programa de investigación financiado adecuadamente, y una mejor gestión del conocimiento son elementos esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud, garantizar el acceso a servicios de calidad, incorporar la tecnología y evaluar la eficacia de acciones implementadas y programas."<sup>(1)</sup>

En este contexto, el objetivo del estudio fue establecer una lista de las prioridades de investigación en enfermería, en los sistemas y servicios de salud en las Américas basado en los conceptos de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud.

## Método

Este estudio se llevó a cabo a través de un método de consenso. Un consenso que combina una variedad de perspectivas e información sobre un área específica de forma sistemática y de manera organizada. Este método involucra la participación de expertos y su objetivo es sintetizar las opiniones acumuladas por parte de los expertos y sus conocimientos sobre el área de interés. También mejora la toma de decisiones y el proceso de desarrollo de políticas, así como la identificación y medición de áreas en que haya incertidumbre, controversia o pruebas incompletas<sup>(12)</sup>.

Con el fin de llegar a consenso, se llevó a cabo un proceso de cinco etapas (figura 1).

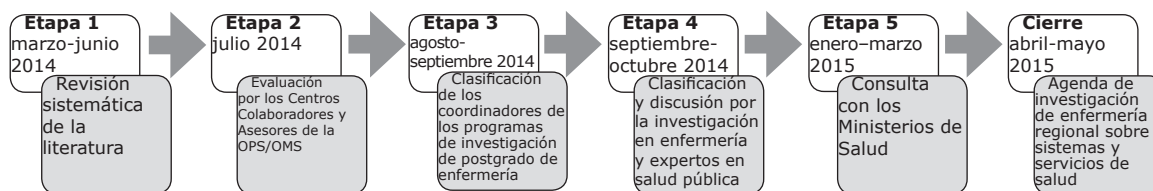


Figura 1 - Etapas de consenso de grupo para establecer la lista de prioridades de investigación en enfermería.

### Etapa 1: Revisión sistemática de la literatura<sup>(13)</sup>

La primera etapa consistió en una revisión sistemática de la literatura, que se realizó entre marzo y junio de 2014, y se guió por la siguiente pregunta de estudio: "¿Hay agendas de investigación en enfermería prioritarias, que estén centradas en los sistemas de salud o servicios y de la salud pública?" Las bases de datos utilizadas para la búsqueda inicial literatura fueron Web of Science, PubMed, LILACS, y Google (para literatura gris). Las estrategias de búsqueda avanzada se basaron en los Medical Subject Headings (MeSH) y los criterios de inclusión fueron documentos publicados entre 2008-2014, en idiomas Inglés, Español o Portugués.

A lo largo del proceso, se aplicaron tres criterios de selección: 1) para enfocar las prioridades de investigación en enfermería se centraron en los sistemas y servicios de atención primaria de la salud o la salud pública; 2) formulación explícita de las prioridades de investigación en enfermería y / o sistemas y servicios de salud; 3) relacionadas con la Región de las Américas, o en una escala global que incluya la Región. Las preguntas del estudio y los temas fueron compilados y se realizó un análisis temático para clasificarlos en categorías y subcategorías.

Una publicación anterior proporciona detalles de esta revisión sistemática, sus estrategias de búsqueda, y la evaluación de los documentos seleccionados<sup>(13)</sup>.

### Etapa 2: Evaluación de los Centros Colaboradores y asesores de la OPS/OMS

La segunda etapa consistió en un análisis de las preguntas y de los temas identificados en la

revisión sistemática mencionada. Esta evaluación fue completada por los coordinadores y profesores del Centro Colaborador de la OPS/OMS en Enfermería en la Escuela de Ribeirao Preto de Enfermería - Universidad de São Paulo, Brasil, y de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México; posteriormente la evaluación fue revisada por dos asesores de la OPS/OMS. Esta primera proyección permitió cambios en el documento y la eliminación de los elementos considerados como irrelevantes.

### Etapa 3: Clasificación por los coordinadores de los programas de investigación en enfermería y programas de postgrados

En la tercera etapa, los temas y preguntas del estudio de documentos se presentaron para ser revisados y calificados por coordinadores de postgrado en enfermería y coordinadores de los programas de investigación de toda América Latina. Con el fin de recuperar sus contactos, una lista de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) fue consultada a las 81 escuelas de enfermería de la lista de ALADEFE fueron enviados por correos electrónicos solicitando información de contacto del coordinador.

A continuación, se le solicitó a cada coordinador completar una evaluación del documento. Todos los artículos fueron clasificados por los coordinadores de acuerdo a una escala Likert de tres puntos: "gran relevancia", "relevante", o "poca relevancia". Esta clasificación se basó en los criterios: 1) Magnitud e impacto - en qué medida la respuesta de la pregunta

de estudio contribuiría al bienestar social y facilitaría la consecución del objetivo del Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud; 2) Viabilidad – hasta que punto el tema de estudio puede responderse considerando los conceptos de comportamiento ético, la equidad, y la investigación sostenible, y también teniendo en cuenta los contextos políticos, culturales, legales, sociales, económicos y tecnológicos donde la investigación se lleva a cabo.

También se alentó a los expertos a sugerir revisiones, retirar o proponer nuevas preguntas de investigación / temas, además de hacer observaciones generales sobre la lista de prioridades. Los datos se introdujeron en una hoja de cálculo Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva. Los temas y preguntas clasificados como de “poca relevancia” fueron retirados de la lista de prioridades.

#### **Etapas 4: Clasificación y discusión por expertos en enfermería y salud pública**

La cuarta etapa consistió en la discusión sobre la clasificación de las prioridades de investigación identificadas. Esta discusión tuvo lugar durante una reunión de dos días celebrada en el XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en septiembre de 2014, en Cartagena de Indias, Colombia. Se invitó a participar en la reunión los coordinadores de los programas de postgrado, programas de investigación, decanos de las escuelas de enfermería, así como enfermeras empleadas por los ministerios de salud de 14 países de América Latina.

Durante el primer día de la reunión, se presentaron las motivaciones que llevaron al desarrollo de la agenda a los asistentes, seguido de la metodología realizada y el estado de la investigación en Brasil, Chile y Colombia. Los participantes fueron asignados a cinco grupos y se les instruyó a revisar y discutir cada tema de investigación / pregunta, y clasificarlos como “gran relevancia”, “relevante”, o “poca relevancia”, según los mismos criterios adoptados en la etapa 3. Durante el segundo día de la reunión, se pidió a los participantes para finalizar su trabajo en grupo y presentar los resultados de sus pequeños grupos, además de devolver una copia de la agenda que contenía su clasificación y sugerencias.

La mayor parte de las sugerencias / modificaciones fueron incorporadas en el documento final, y las preguntas / temas clasificados como “poca relevancia” fueron retirados de la lista de prioridades.

#### **Etapas 5: La consulta con los Ministerios de Salud**

La quinta y última etapa fue una consulta con las autoridades nacionales encargadas de los Recursos Humanos para la Salud o de las unidades de enfermería en los Ministerios de Salud de los países de América Latina y el Caribe (Estados miembros de la OPS / OMS). Las solicitudes formales se presentaron a los Ministerios de Salud de 28 países a través de la oficina representante de la OPS / OMS en cada país, solicitando la evaluación de la lista de prioridades de investigación, que incluyó la posibilidad de cambiar, agregar o quitar elementos de acuerdo a su experiencia de la salud pública del país, y enfocado los conceptos de la Salud Universal. Sus propuestas fueron analizadas e incorporadas en la lista final de investigación.

#### **Resultados**

Un total de 23 documentos fueron recuperados de la revisión sistemática y del análisis temático lo que resultó en un documento con 444 temas / preguntas de investigación distribuidas en cinco categorías y 16 subcategorías<sup>(13)</sup>. Este documento compilado con los temas / preguntas fue la base para las etapas siguientes.

En la fase 2, todos los artículos fueron evaluados y revisados, y un total de 21 temas / preguntas fueron retiradas del documento.

En la fase 3, de 81 de correos electrónicos enviados a las Escuelas de Enfermería, 31 fueron contestados proporcionando información de contacto para un total de 92 contactos de coordinadores de posgrado en enfermería y coordinadores de programas de investigación, representando a 12 países en América Latina. Sin embargo, sólo 24 coordinadores respondieron con evaluaciones en profundidad y clasificación de los temas/preguntas de estudio. Como resultado, sólo una pregunta, perteneciente a las categoría “Políticas y educación de los recursos humanos de enfermería”, fue retirada de la lista, ya que se clasificó como de “poca relevancia” por el 41,7% de los expertos. Además, se modificaron 50 preguntas/temas, aportando sugerencias para la inclusión de 16 preguntas de investigación adicionales, y 10 observaciones generales sobre el proyecto de la lista de prioridades. Las sugerencias de los expertos fueron revisadas cuidadosamente, y la mayoría fueron aceptadas.

En la etapa 4, a la reunión de dos días en Colombia asistieron 122 participantes en representación de 12 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa

Rica, El Salvador, México, Panamá, Perú, Portugal y Uruguay. Estos asistentes incluyeron investigadores de enfermería, profesores, profesionales, decanos, representantes de las asociaciones profesionales, organismos reguladores, de ministerios de salud, líderes de salud pública, periodistas de publicaciones de enfermería y coordinadores de las redes de enfermería. Su trabajo combinado resultó en la eliminación o modificación de 87 temas / preguntas, una adición de 32 temas, y la inclusión de una sexta categoría: Estudios Sociales en el ámbito de la salud.

Durante la etapa 5, respuestas formales se obtuvieron del Ministerio de Salud de ocho países: Belice, Brasil, Colombia, Guatemala, México, Perú, San Vicente y las Granadinas, y Uruguay. Ellos sugirieron añadir 30 preguntas/tema, la eliminación de dos, y modificación/

reescritura de varios elementos dentro de todo el documento. Todas las sugerencias fueron revisadas, en comparación con las demás, y se añadieron según fuera apropiado.

Todo el proceso de consenso del grupo resultó en 276 temas/preguntas prioritarias de investigación clasificadas en 14 subcategorías, que se distribuyeron en seis categorías principales: 1. Políticas y educación de los recursos humanos de enfermería; 2. Estructura, organización y dinámica de los sistemas y servicios de salud; 3. Ciencia, tecnología, innovación y sistemas de información en salud pública; 4. Financiación de los sistemas y servicios de salud; 5. Políticas de salud, gobernanza y control social; y 6. Estudios Sociales en el ámbito de la salud (ver Figuras 2-7). Todos los temas/preguntas tienen la misma prioridad.

## **1. POLÍTICAS Y EDUCACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA**

### **1.1 Planificación**

#### **Tópicos:**

Identificación y análisis de las políticas/normas nacionales de recursos humanos en enfermería frente al actual contexto social, sanitario, demográfico y epidemiológico.

Diagnóstico situacional de la gestión de recursos humanos en enfermería en los países y las regiones.

Modelos de gestión y administración característicos de la planificación de recursos humanos para la salud y enfermería en los diferentes países y regiones.

Experiencias exitosas en la planificación de recursos humanos en enfermería.

Estrategias eficaces para la resolución de conflictos laborales.

#### **Preguntas:**

¿Cómo evaluaría la oferta y la demanda de recursos humanos en enfermería?

¿Cuál sería la estrategia más eficaz para la planificación adecuada de recursos humanos en enfermería?

¿Qué tipos de políticas públicas se requieren para la planificación, distribución, desarrollo y evaluación de los recursos humanos en enfermería?

¿Cuál es el impacto de las políticas/normas sobre recursos humanos en salud y enfermería vigentes en el país?

¿Cómo afectan las políticas sobre recursos humanos para la salud, incluidos los sistemas de servicio civil y los contratos colectivos de trabajo, la retención de personal de enfermería?

¿Cómo influyen las políticas/normas nacionales e internacionales en los recursos humanos en enfermería en los países de la región?

¿Qué estrategias y líneas de acción favorecerían la participación de los profesionales de la enfermería en la elaboración de políticas públicas de salud?

¿Cómo influyen las políticas sindicales en los recursos humanos en enfermería dentro de los países de la región?

¿Cómo puede aplicarse o establecerse un sistema de obtención de datos para la planificación de recursos humanos en enfermería?

¿Qué estrategias pueden adoptar las organizaciones en situaciones de conflicto?

¿Qué modelos e instrumentos de gestión/planificación de recursos humanos de enfermería son eficaces?

### **1.2 Distribución**

#### **Tópicos:**

Distribución de recursos humanos en enfermería según las necesidades sociales y sanitarias.

Impacto de la escasez de profesionales de la enfermería.

Políticas financieras y regulatorias de recursos humanos en enfermería.

Distribución geográfica de recursos humanos en enfermería.

Métodos de análisis y/o evaluación de la fuerza laboral en enfermería.

#### **Preguntas:**

¿Hasta qué punto funcionan los incentivos financieros y no financieros para atraer y retener personal de enfermería calificado en áreas donde los servicios son escasos?

¿Cuál es la mejor combinación de políticas financieras, regulatorias y no financieras para mejorar la distribución y retención del personal de enfermería?

¿Cuáles son los factores que influyen en la oferta, demanda y distribución geográfica y organizacional de los recursos humanos en enfermería dentro de la fuerza laboral de salud pública?

¿Qué métodos de análisis y/o proporcionan las estimaciones más válidas y confiables sobre la escasez o el

*La figura 2 continúa en la próxima pantalla*

excedente de profesionales de salud pública, con base en las características de la población, la morbilidad de enfermedades evitables, los riesgos y las condiciones económicas?

### **1. 3 Migración, regulación ,reclutamiento y retención.**

#### **Tópicos:**

Atracción, contratación y retención de profesionales para asistencia de enfermería a personas vulnerables y en regiones con escasez de servicios de salud.

Impacto de la migración de los profesionales de enfermería.

Factores que favorecen o disminuyen el proceso de migración de enfermeros.

Reclutamiento y selección de recursos humanos en enfermería.

Modelos de regulación de recursos humanos en enfermería para la Salud Universal .

Gestión del personal y retención de talentos en las organizaciones.

#### **Preguntas:**

¿Cuál es la relación costo/efectividad de las diferentes estrategias de financiamiento para reclutar y contratar recursos humanos en enfermería en el contexto del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud?

¿Cuál es el alcance y cuáles son los efectos de la migración de enfermeros en el país o la región?

¿Qué impacto tiene la migración de los profesionales de enfermería en el país de origen y en el de destino?

¿Qué acciones pueden mitigar los problemas de la migración de enfermeros?

¿Cómo afectan los componentes de los planes de compensación o de seguros al reclutamiento y la retención del personal de enfermería?

¿Cuál es el impacto de la jornada de trabajo (doble, triple, cuádruple) en los profesionales de enfermería?

¿Qué efecto tiene el tipo de contratación para que una enfermera trabaje más de una jornada o en más de un trabajo?

¿Qué modelos de regulación de las profesiones de salud existen en los países y en la región?

¿Garantizan los modelos actuales de regulación la actuación/absorción de los profesionales de enfermería según el nivel de formación, capacitación y productividad?

¿Cuáles son las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas en los modelos de regulación en el sector privado o particular?

¿Cómo asegurar la justicia social en salud en la reglamentación de la política de jornada de trabajo doble (pública y privada)?

### **1. 4 Educación y competencias profesionales**

#### **Tópicos:**

Estudios comparativos de los procesos de regulación y formación de profesionales de enfermería en los niveles de enseñanza: auxiliar, técnico, licenciatura, especialización, maestría y doctorado.

Evaluación de las competencias profesionales para el nivel superior y mediano en la enfermería.

Identificación de características personales y competencias profesionales de los directores de programas de educación en enfermería.

Modificaciones curriculares e innovaciones educativas y tecnológicas en la formación de recursos humanos en enfermería.

Desarrollo y evaluación de innovaciones educativas y tecnologías que mejoran las competencias de los enfermeros docentes y asistenciales.

Efecto de la tecnología de la información y las comunicaciones en la formación de recursos humanos y en la enfermería.

Evaluación de innovaciones en la enseñanza de salud y enfermería basada en datos probatorios para apoyar la adquisición de competencias de aprendizaje sobre la calidad y la seguridad del paciente.

Identificación y evaluación de la eficacia de las nuevas tecnologías en la enseñanza y en las habilidades de toma de decisiones en enfermería.

Modelos educacionales para la formación de recursos humanos en enfermería.

Análisis de modelos curriculares relacionados con la práctica interprofesional.

Evaluación de la eficacia de las alianzas entre educación y práctica con los modelos de enseñanza innovadores y los resultados en la calidad de la atención a los pacientes o sus familias.

Análisis de la eficacia de varios modelos de alianza (profesores/empleados/alumnos) en la educación y en la adquisición de conocimientos.

Identificación y evaluación de modelos de educación basados en una atención centrada en el paciente/la familia en diversas situaciones clínicas y comunitarias.

Evaluación de los programas de residencia clínica para el desempeño profesional del personal de enfermería.

Evaluación de los modelos de educación permanente: eficacia y eficiencia, considerando sus impactos en la calidad de la asistencia sanitaria.

Identificación y evaluación de estrategias para abordar la deserción de estudiantes a nivel de grado y posgrado.

Formación y gestión interprofesional para promover competencias relacionadas con el trabajo en equipo multidisciplinario.

#### **Preguntas:**

¿Qué métodos de valoración son más eficaces para producir medidas válidas y confiables de las habilidades y competencias adquiridas por estudiantes y profesionales?

¿Cómo afectan los programas de certificación de los profesionales de salud y enfermería a la eficacia, la eficiencia y los resultados de las estrategias de salud pública?

¿Qué modelos de educación y formación son más eficaces para mejorar las habilidades y las competencias (incluidas las culturales) del personal de enfermería de salud pública?

¿Cuál es el impacto de la educación, la formación y las competencias del personal de enfermería de salud pública en las necesidades de salud de los diferentes países?

*La figura 2 continúa en la próxima pantalla*

¿Cuáles son las intervenciones costo-efectivas que mejoran las competencias de profesores y alumnos en la utilización y aplicación de tecnologías de la información y las comunicaciones?

¿Cuáles son las intervenciones costo-efectivas más adecuadas para mejorar las capacidades pedagógicas, metodológicas así como los estilos de enseñanza y aprendizaje durante la formación del alumno de grado/posgrado en ambientes comunitarios, y cuál es el impacto de esas experiencias?

¿Qué efecto tienen los programas tutoriales en los estudiantes de enfermería para su formación integral?

¿Cuál es el efecto de incluir contenidos actuales y vigentes en los planes de estudio de enfermería?

¿Cuáles son las opciones de políticas, costos y plazos que pueden aumentar el número de enfermeras?

¿Qué competencias ayudan a mejorar la atención profesional en la enfermería contemporánea?

¿Cuál es el número y cuáles son las características de los alumnos de enfermería graduados en cada país?

¿Cómo se utilizan los resultados del monitoreo de nuevos graduados en enfermería en las políticas sanitarias, educativas y en la práctica profesional?

¿Qué estrategias aplican los países para aumentar la presencia de profesionales con nivel de licenciatura o posgrado en la fuerza laboral en enfermería? ¿Qué estrategias fueron más exitosas? ¿Qué estrategias tuvieron poco impacto o no tuvieron una buena relación costo/efectividad?

¿Cuál es la estrategia más actual para orientar la formación de los recursos humanos en enfermería en el contexto de los sistemas basados en la atención primaria integrada?

¿Cómo pueden prepararse y capacitarse los enfermeros para liderar cambios y promover la salud?

¿Qué importancia tiene la educación continua para los profesionales de enfermería?

¿Cuáles son los mecanismos más adecuados para transformar los planes de estudio de formación y educación de recursos humanos en enfermería para beneficio de la población?

¿Qué mecanismos pueden aumentar el número de programas de formación de recursos humanos en enfermería?

¿Cuál es el nivel de habilidad en pensamiento crítico de los profesionales de enfermería con licenciatura en los países de las Américas?

¿Cómo se adquiere y se pone de manifiesto el pensamiento crítico, analítico y reflexivo de los alumnos de los cursos de licenciatura en enfermería?

¿Qué mecanismos pueden contribuir de manera más eficiente para que grupos de docentes generen y realicen innovaciones en la enseñanza sobre salud?

¿Qué estrategias/enfoques/contenidos deben insertarse en los planes de estudio a fin de formar profesionales para atender a las personas en su diversidad cultural y socioeconómica?

¿Qué estrategias de enseñanza innovadoras son necesarias para la formación de enfermeros que puedan realizar investigaciones?

¿Cuál es la contribución de los productos y procesos generados en los cursos de posgrado para la calidad de la asistencia de enfermería?

Figura 2 - Temas de investigación / preguntas en subcategorías de la categoría Políticas y Educación de Enfermería Recursos Humanos

**2. ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y DINÁMICA DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

**2.1 Modelos y estructura de la asistencia sanitaria y de enfermería**

**Tópicos:**

Sistemas de salud, políticas públicas y enfermería.  
Organización y gestión de los sistemas y servicios de salud.  
Intervenciones de enfermería en la atención sanitaria individual y colectiva.  
Bases científicas para la atención integral de enfermería.

**Preguntas:**

¿Cuáles son las intervenciones del personal de enfermería, basadas en datos científicos y centradas en la población, que producen resultados de calidad?

¿Cuál es el papel y la responsabilidad del personal de enfermería de salud pública en las competencias esenciales del sistema de salud?

¿Cuál es la participación del personal de enfermería en la dirección y liderazgo del sistema de salud y de los servicios de salud pública?

¿Mejora la evaluación de los ambientes doméstico, laboral y otros de tipo socio-ecológico la práctica del personal de enfermería en los diferentes niveles de la atención sanitaria?

¿Qué competencias de enfermería valoran más los usuarios de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad?

¿Sustenta la práctica de salud pública en enfermería su actuación con un enfoque holístico y, si fuera el caso, ha facilitado el reconocimiento social de la enfermería?

¿Qué aspectos éticos, legales y de política pública afectan la práctica de enfermería en el sistema de salud?

¿Qué modelos existen para que los trabajadores de enfermería se puedan comunicar con quienes formulan las políticas sanitarias en sus regiones?

¿Cuáles son las intervenciones eficaces del enfermero en la atención sanitaria individual y colectiva?

¿Cómo contribuye la sistematización de la asistencia de enfermería en la atención primaria de salud a la consolidación del acceso universal a la salud y de la cobertura universal de salud?

Proceso de trabajo en el campo de la salud y colaboración interprofesional

La figura 3 continúa en la próxima pantalla

**Tópicos:**

Razón entre el número de enfermeros/usuarios de los servicios y su impacto en los resultados para la salud individual y colectiva.

Impacto del trabajo multi- e interprofesional en la asistencia al paciente/la familia/la comunidad.

Desarrollo, evaluación e impacto del trabajo en equipo en el paciente/la familia/la comunidad.

Preguntas:

¿Qué estrategias son eficaces para mejorar la gestión y supervisión cotidianas de los recursos humanos en enfermería?

¿Que políticas e incentivos alientan el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional?

¿Cuáles son los modelos de atención que mejor aprovechan las habilidades/conocimientos del personal de enfermería en la atención primaria de salud?

¿De qué manera incide la comunicación entre los miembros del equipo de salud y de enfermería en la eficiencia y la eficacia del trabajo?

¿Qué tipos de sistemas de gestión por resultados pueden aplicarse para optimizar el desempeño del equipo de enfermería?

¿Permiten las estructuras existentes de los sistemas de salud el desarrollo de una práctica de enfermería humanística/integral?

¿Qué desafíos enfrenta la enfermería para implantar un modelo de asistencia de enfermería en las instituciones de salud? ¿Qué estrategias pueden aplicarse para vencer esos desafíos?

¿Cómo se organiza el trabajo en equipo en el contexto de la atención primaria de salud? ¿Cuál es la contribución de la enfermería?

**2.3 Mejora en la calidad de los servicios, acreditación y seguridad del paciente****Tópicos:**

Valoración sobre la calidad y humanización en la asistencia de enfermería.

Intervenciones para reducir o subsanar los errores y los incidentes adversos en los servicios de salud.

Reducción de costos debido a una mayor seguridad del paciente.

Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería.

Cultura organizacional, seguridad del paciente y asistencia de enfermería.

Clima y cultura organizacional en la asistencia sanitaria.

Acreditación de los servicios y seguridad del paciente.

**Preguntas:**

¿Contribuyen el ambiente y el proceso de trabajo a generar incidentes adversos?

¿Cómo se puede promover una cultura de seguridad en el ambiente de los servicios de salud?

¿Cómo pueden usarse incentivos no salariales para optimizar la eficiencia y la calidad de la atención sanitaria prestada por trabajadores de enfermería en todos los niveles de atención?

¿Mejora la satisfacción del usuario con la humanización del servicio?

¿Mejora la coordinación efectiva de la red asistencial la evaluación de los usuarios sobre la calidad de la asistencia de enfermería?

¿Qué elementos relacionados con la asistencia de enfermería contribuyen a la satisfacción del usuario en relación con la calidad de la atención prestada?

¿Existe una relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la asistencia de enfermería?

¿Cómo pueden utilizarse las bases de datos para mejorar la calidad y la seguridad de la asistencia de enfermería?

¿Cuáles son los indicadores de calidad de la atención de enfermería más adecuados/apropiados en diferentes servicios y contextos de salud?

¿Existe una relación entre la aplicación eficaz de políticas de educación permanente/continua y la reducción de incidentes adversos en las instituciones así como con la calidad de la asistencia de enfermería?

**2.4 Salud ocupacional****Tópicos:**

Prevalencia e incidencia de la exposición a riesgos, enfermedades y accidentes de trabajo.

Estado de la aplicación de normas y organización de la gestión de servicios de salud y la seguridad en el trabajo.

Estrategias para reducir al mínimo los incidentes laborales adversos.

Eficacia de las intervenciones para disminuir el estrés y los factores estresantes relacionados con el trabajo de profesionales de la salud y enfermería.

Evaluación de las estrategias de intervención para mejorar la salud y la seguridad del personal de enfermería.

Estrategias para incrementar el uso de equipo de protección individual por el personal de salud y enfermería.

Impacto que tienen las intervenciones de enfermería en salud ocupacional para la indemnización del personal.

Impacto de la violencia en el trabajo, en la satisfacción y en la retención de profesionales de enfermería.

Diagnóstico situacional del sufrimiento y del placer en el trabajo y sus impactos en la calidad de la atención de enfermería.

Evaluación del impacto de las condiciones de salud del personal sanitario y de enfermería en los índices de absentismo y calidad de la atención de enfermería.

Género y trabajo en el ámbito de la enfermería.

**Preguntas:**

¿Cuál es la prevalencia e incidencia de la exposición a riesgos, enfermedades y accidentes ocupacionales en el contexto nacional y de América Latina?

¿Qué estrategias han reducido incidentes laborales adversos?

¿Qué estrategias fueron eficientes y eficaces para motivar aún más a los trabajadores de salud y enfermería a utilizar equipo de protección individual?

¿Cómo pueden las intervenciones de enfermería en salud ocupacional reducir los reclamos y las indemnizaciones del personal?

*La figura 3 continúa en la próxima pantalla*



<p>¿Cómo repercuten las condiciones de trabajo en la salud del personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las condiciones de salud del personal y los índices de absentismo y calidad de la atención de enfermería?</p> <p>¿Qué factores son propicios o adversos para las condiciones de trabajo en el campo de la salud y de la enfermería en el contexto nacional y de América Latina?</p> <p>¿Cómo se puede evaluar la satisfacción laboral del equipo de salud y de enfermería?</p> <p>¿Cuáles son las intervenciones más eficientes y de bajo costo que elevan la satisfacción en el trabajo en salud y enfermería?</p> <p>¿Qué estrategias garantizan la seguridad de los profesionales de enfermería expuestos a enfermedades muy contagiosas?</p> <p>¿Provee la institución de salud equipo de protección individual de buena calidad, en cantidad suficiente, y de manera oportuna a los profesionales de la salud y de enfermería?</p> <p>¿Qué efecto tiene la cultura organizacional en la salud ocupacional del personal sanitario y de enfermería?</p> <p>¿Cuáles son las implicaciones del concepto de género en la gestión y la seguridad laboral en salud y enfermería?</p> <p><b>2. 5 Desempeño profesional</b></p> <p><b>Tópicos:</b></p> <p>Eficacia del desempeño de los profesionales de la enfermería en los niveles de asistencia sanitaria.</p> <p>Costo/efectividad de la atención de enfermería.</p> <p>Metodologías e instrumentos para medir la calidad del ejercicio de la profesión de acuerdo con las competencias profesionales.</p> <p>Aspectos éticos relacionados con el desempeño profesional.</p> <p><b>Preguntas:</b></p> <p>¿Cuál es la relación costo/efectividad de emplear a enfermeras de salud pública como parte del equipo multidisciplinario?</p> <p>¿Cuál es la capacidad de resolución de problemas y la facilidad de expresión de los profesionales de enfermería en los diferentes niveles de atención?</p> <p>¿Cuál es la relación costo/efectividad de emplear a enfermeros de salud pública para coordinar la vigilancia ambiental (por ejemplo, para disminuir la incidencia de infecciones hospitalarias)?</p> <p>¿Cómo se evalúa el desempeño de las enfermeras de salud pública en el desarrollo de comunidades saludables a nivel local, estatal, nacional e internacional?</p> <p>¿Qué se requiere para realizar una práctica de enfermería humanizada e integral en las unidades de salud?</p> <p>¿Qué otras competencias profesionales necesitan los profesionales de enfermería para obtener resultados eficaces de su trabajo en un equipo interdisciplinario?</p> <p><b>2. 6 Costo y efectividad</b></p> <p><b>Tópicos:</b></p> <p>Sistemas de gestión en el ámbito sanitario.</p> <p>Financiamiento de los servicios de salud</p> <p>Costo/efectividad de la atención multi e interdisciplinaria en materia de salud.</p> <p><b>Preguntas:</b></p> <p>¿Cómo pueden utilizarse los incentivos financieros y no financieros para optimizar la eficiencia y la calidad de la asistencia de enfermería?</p> <p>¿Cuáles son las condiciones, las regulaciones, los insumos financieros y no financieros necesarios para aplicar de manera eficiente cambios en las tareas de los profesionales de salud y enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación costo/efectividad de los diferentes mecanismos utilizados para ampliar los programas de capacitación de recursos humanos en enfermería antes del ingreso al servicio?</p> <p>¿Qué modelos de gestión pueden/deben aplicarse para valorizar la formación/calificación de los profesionales de enfermería, con remuneraciones justas y adecuadas al nivel de responsabilidad de cada miembro del equipo?</p> <p>¿Cuán eficaz es la aplicación de las iniciativas de estímulos y pagos por resultados de los profesionales?</p> <p>¿Cuán eficaces son los diferentes tipos de sistemas de gestión que contribuyen al buen desempeño de los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuán eficaz sería una recertificación para mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la eficacia y la relación costo/efectividad de solicitar comentarios y evaluación de los pacientes y otros usuarios sobre el desempeño de los profesionales de enfermería?</p> <p>¿De qué manera influye la rotación del personal de enfermería en la eficacia y eficiencia de las estrategias de salud pública a nivel local, estatal y nacional?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios, los costos y el retorno de la inversión en los diferentes niveles de enseñanza y capacitación en enfermería de salud pública?</p> <p>¿Cuáles son los costos y los beneficios de la certificación en enfermería para la calidad de la asistencia al paciente?</p> <p>¿Redundan los resultados de la certificación en una mejor práctica profesional de la enfermería y atención al paciente/la familia/la comunidad?</p> <p>¿Cuál es la eficacia y/o la relación costo/efectividad de los incentivos a los profesionales de enfermería para asegurar que exista un número suficiente en el país?</p> <p>¿Cómo evaluar el impacto causado por las restricciones de los sistemas de salud en la formación y el desarrollo de recursos humanos en enfermería?</p>
---

Figura 3 - Temas de investigación / preguntas en subcategorías de la categoría Estructura, Organización y Dinámica de Sistemas y Servicios de Salud

### **3. CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA**

#### **3.1 Evaluación del sistema de ciencia, tecnología e innovación en salud**

##### **Tópicos:**

Estrategias para aumentar el financiamiento público y privado a fin de promover la investigación en enfermería.  
Estrategias para iniciar cambios institucionales que faciliten la aplicación de la evidencia científica en la práctica.  
Medición de tecnologías costo-efectivas, como acceso en-línea, simulación, telesalud y salud móvil, utilizadas para ampliar la capacidad de enseñanza de la enfermería.  
Tecnologías, redes de investigación y apoyo de recursos humanos que les permitirían a los trabajadores de enfermería asistencial llevar a cabo más investigaciones científicas.  
Evaluación de la satisfacción del usuario con el sistema de salud.  
Estrategias eficaces para incorporar mecanismos de participación y perspectivas de los usuarios o la comunidad en la toma de decisiones en salud y enfermería.  
Prácticas de gestión que promueven entornos de innovación en salud pública.

##### **Preguntas:**

¿Cuáles son los factores facilitadores y las barreras para utilizar datos probatorios de la investigación en enfermería?  
¿Cómo pueden las unidades de salud incorporar, con éxito, la toma de decisiones basada en evidencias científicas?  
¿Cómo pueden influir en la práctica el acceso y la utilización de información, datos y procedimientos basados en datos probatorios?  
¿Cómo se debería diseñar e implementar un plan de estudios focalizado en la asistencia de enfermería basada en datos probatorios?  
¿Influye la preparación en investigación de los enfermeros para que realicen investigaciones en salud?  
¿Qué impide al personal de enfermería asistencial utilizar evidencias científicas en su trabajo?  
¿Qué impide al personal de enfermería asistencial el acceso a evidencias científicas en su trabajo?  
¿Cómo se podría legitimar el uso de la tecnología de la información en la práctica cotidiana de enfermería?  
¿Qué medidas político-institucionales son más eficaces para la producción de conocimiento y tecnología en enfermería dentro de los servicios de atención primaria de salud?

Figura 4 - Temas de investigación / preguntas de la categoría Ciencia, Tecnología, Innovación y Sistemas de Información en Salud Pública

### **4. FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

#### **4.1 Costos, desempeño, resultados y mecanismos de financiamiento**

##### **Tópicos:**

Efectos del financiamiento en la función de la enfermería para la atención primaria de salud.  
Financiamiento y modelos de atención sanitaria en enfermería.  
Estrategias de inversión e indicadores de desarrollo humano.

##### **Preguntas:**

¿Cómo influye el proceso de financiamiento en la aplicación eficaz de estrategias de enfermería en salud pública a nivel local, nacional, internacional y mundial?  
¿Cómo influyen los efectos de la recesión económica en las estrategias de enfermería de salud pública?  
¿Cuál es el impacto de las estrategias de inversión en la enfermería en salud pública en términos de indicadores de desarrollo humano?  
¿Cómo pueden mobilizarse y facilitarse los recursos y las estrategias de enfermería en salud pública?  
¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de las estrategias actuales de movilización de recursos para la enfermería en salud pública?  
¿Qué incentivos pueden aplicarse para difundir modelos de asistencia dirigidos por los enfermeros?

Figura 5 - Temas de investigación / preguntas de la categoría de Financiación de los Sistemas y Servicios de Salud

### **5. POLÍTICAS DE SALUD, GOBERNANZA Y CONTROL SOCIAL**

##### **Tópicos:**

5.1 Políticas de salud y gestión de recursos humanos y de servicios de salud y enfermería.  
5.2 Producción de conocimiento y toma de decisiones en materia de salud y enfermería.  
5.3 Efecto de la producción de conocimiento en enfermería para establecer políticas de salud.  
5.4 Efecto de las intervenciones de enfermería para mejorar las condiciones de salud de la población.  
5.5 Enfermería y control social.  
5.6 Tipos/Modelos de gobernanza en enfermería y su impacto en la práctica de la enfermería y en la atención sanitaria.

##### **Preguntas:**

5.7 ¿Cuál es el papel de la gestión de los servicios de enfermería?  
5.8 ¿Cuál es el papel de la gestión del desempeño de los profesionales de enfermería en el sector público de salud?  
5.9 ¿Cómo establecer y cómo se generan alianzas entre servicio, política e investigación en enfermería?  
5.10 ¿Qué variables determinan la eficacia de las organizaciones profesionales de enfermería en la regulación de la práctica?

*La figura 6 continúa en la próxima pantalla*

5.11	¿Qué mecanismos y estrategias utiliza el personal de enfermería para asegurar la participación activa de las personas y de la sociedad civil en la resolución de problemas de salud de la población?
5.12	¿Cómo se demuestra la eficacia de las intervenciones de enfermería para mejorar las condiciones de salud de la población?
5.13	¿Qué estrategias destacarían la contribución de la enfermería en la asistencia a la persona, la familia y la comunidad a nivel social, en los ámbitos nacional e internacional?
5.14	¿Se utiliza la investigación en enfermería para la toma de decisiones sobre políticas sanitarias públicas?
5.15	¿Cuánto contribuyen y qué impacto tienen las investigaciones en enfermería para solucionar los problemas prevalentes de salud del país o la región?
5.16	¿Qué criterios se utilizan para destinar recursos financieros a la formación de recursos humanos en enfermería y a la investigación para responder a la demanda de atención?
5.17	¿Cómo se vinculan la investigación y la innovación en enfermería según las prioridades de desarrollo social y salud pública?
5.18	¿Cómo contribuye la enfermería al conocimiento de los determinantes sociales de la salud?
5.19	¿Cómo influye el control social que ejercen los usuarios de servicios en la toma de decisiones relativas a las prácticas de salud y enfermería?
5.20	¿Qué modelos de gobernanza (compartida, clínica, pública, etc.) se han aplicado en enfermería? ¿Cómo han aplicado los enfermeros esos modelos de gobernanza en diferentes contextos de atención primaria de salud?

Figura 6 - Temas de investigación / preguntas de la categoría de Políticas de Salud, Gobernabilidad y Control Social

## **6. ESTUDIOS SOCIALES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD**

### **6.1 Análisis sociocultural y económico de las profesiones de salud y enfermería**

#### **Tópicos:**

Procesos de constitución de la identidad profesional de los enfermeros y demás profesionales de la enfermería: fortalezas y debilidades.

Diagnóstico de la imagen social de los enfermeros y demás profesionales de la enfermería, representación social y obstáculos ante los usuarios y los equipos sanitarios.

Representación social del enfermero y de la enfermería.

Condiciones sociales y desempeño profesional de la enfermería.

#### **Preguntas:**

¿Qué tensiones se identificaron en los procesos de constitución de profesiones en el ámbito de la salud y la enfermería?

¿Cuál es la representación social de la población y de otros profesionales de la salud en relación con los profesionales de enfermería?

¿Cómo influye la imagen social en el desempeño de los profesionales de enfermería?

¿Qué condiciones sociales influyen en el desempeño de los profesionales de enfermería?

¿Qué factores sociales determinan el desempeño de los profesionales de enfermería?

¿Facilitan los sistemas de salud una práctica profesional de enfermería integrada al contexto y a la realidad social en que viven las personas?

¿De qué manera se relaciona la forma y calidad de vida de los profesionales con las políticas sociales y laborales que existen en los países?

¿Qué reconocimiento social tiene el trabajo de los profesionales de enfermería?

¿Qué estrategias pueden aplicarse para promover una buena imagen de la profesión/profesionales de enfermería?

### **6. 2 Análisis histórico de la práctica de las profesiones de salud y enfermería**

#### **Tópicos:**

Evolución histórica de la enfermería en el mundo y en la región de las Américas.

Globalización y enfermería.

Efecto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la asistencia de enfermería.

Transformaciones de la atención sanitaria y producción de conocimiento sobre enfermería.

Enfermería, sociedad y políticas públicas.

#### **Preguntas:**

¿Cómo afecta la globalización el ejercicio de la práctica profesional de la enfermería?

¿Cómo ha sido la evolución histórica de la práctica profesional de la enfermería?

¿Qué perfiles históricos se han identificado en la conformación de la práctica social de la enfermería?

¿Cuál ha sido la participación histórica del personal de enfermería en la toma de decisiones y en la elaboración de políticas públicas?

¿Cómo han ocurrido históricamente las transformaciones de la asistencia de enfermería y qué relaciones tienen con los avances del conocimiento de la enfermería?

¿Cómo han ocurrido históricamente las transformaciones de la asistencia de enfermería y qué relaciones tienen con los mejores resultados de la atención médica y de enfermería?

¿Cómo estimular la identidad profesional en los enfermeros para que entiendan su función como co-responsables en la formulación de políticas públicas y sanitarias, así como por la posición de la enfermería global? (su papel/ conocimientos políticos)

### **6. 3. Mercadeo y consumidores de servicios de salud**

#### **Tópicos:**

Medios de comunicación y salud.

Medios de comunicación y estilos de vida saludables.

Papel que desempeñan las entidades de clase para mejorar la visibilidad de la enfermería.

Estrategias de mercadeo para mejorar la imagen social de la enfermería.

La figura 7 continúa en la próxima pantalla

**Preguntas:**

¿Qué influencia tienen los medios de difusión sociales en la búsqueda de atención médica y de enfermería?  
 ¿Cuáles son las mejores estrategias de mercadeo para la utilización adecuada de los servicios de atención sanitaria y de enfermería por parte de los consumidores de servicios de salud?  
 ¿Cómo influye el mercadeo en el estilo de vida de la población en lo que respecta a la salud?  
 ¿Cuál es la percepción de la comunidad sobre la atención sanitaria y de enfermería en los diferentes niveles de asistencia?  
 ¿Qué criterios utilizan los usuarios/la comunidad para evaluar el trabajo del profesional de enfermería y la calidad de la asistencia de enfermería?  
 ¿Cuál es el análisis social de los profesionales de salud y enfermería en el ámbito laboral?  
 ¿Es relevante hoy en día el análisis histórico de la práctica sanitaria y de enfermería?  
 ¿Qué estrategias pueden emplear las organizaciones (asociaciones, sociedades, gremios de enfermería) para promover la profesión ante la sociedad?

**6.4 Imagen social de la enfermería****Tópicos:**

Imagen social de los profesionales de la enfermería.

Evaluación de la influencia de los medios en la imagen de la atención sanitaria: avances y obstáculos.

Evaluación de la influencia de los medios en la imagen de los enfermeros y demás profesionales de la enfermería: avances y obstáculos.

**Preguntas:**

¿En qué ejes se basa la imagen social de la enfermería o del enfermero?  
 ¿Cómo perciben los usuarios del sistema sanitario (población y profesionales) la imagen social de la profesión o de la enfermera?  
 ¿Qué factores podrían modificar la imagen social de la enfermería o del enfermero?  
 ¿Tiene la imagen social del profesional de enfermería un efecto negativo en la remuneración económica que recibe en relación con otros profesionales sanitarios?  
 ¿Cómo se podría potenciar la imagen social de la enfermería o de la enfermera?  
 ¿Mejoraría una imagen social positiva del enfermero la imagen que tiene de sí mismo, su eficiencia y la calidad de la atención sanitaria?  
 ¿Cuál es actualmente la identidad social y profesional de la enfermera?  
 ¿Cómo están retratando los medios la imagen del personal de enfermería y demás profesionales de la enfermería en los programas de televisión y en otros medios?  
 ¿Existe congruencia entre la imagen del personal de enfermería y de los profesionales de la enfermería representados en los programas de televisión y otros medios y la realidad de esos profesionales?  
 ¿Cómo se podría supervisar y colaborar con los medios para mejorar la representación del enfermero y de los profesionales de la enfermería?  
 ¿Qué estrategias se pueden aplicar para promover una buena imagen de la profesión/profesional de enfermería?  
 ¿Cómo ha afectado el contexto sanitario y sociocultural mundial y específico del país la imagen de la enfermería en el curso de la historia?  
 ¿De qué manera se ha caracterizado la imagen de la enfermería en función del contexto mundial y específico del país?  
 ¿Qué relación existe entre la imagen y/o identidad profesional y el contexto actual en las Américas y a nivel mundial?

Figura 7 - Temas de investigación / preguntas en subcategorías de la categoría de Ciencias Sociales en el Ámbito de la Salud

**Discusión**

El Informe Mundial de la Salud 2013 "Investigación para la cobertura universal de salud", propone que la investigación para la cobertura universal de salud esté enmarcada en un contexto más amplio del desarrollo. "La investigación tendrá un papel no sólo en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sino también en el apoyo a la agenda de desarrollo post 2015. [...] Porque muchas más preguntas pueden ser hechas, que contestadas es vital establecer las prioridades para la investigación"<sup>(14)</sup>.

Los Recursos Humanos para la Salud son una de las principales barreras para la expansión de la Salud Universal en los países en desarrollo, donde a menudo

son en número insuficientes y mal distribuidos. Con el fin de ampliar la cobertura efectiva y equitativa de la salud y garantizar el acceso a ella, los países de la región de América Latina deben mejorar la capacidad, habilidad, disponibilidad y distribución de los recursos humanos<sup>(15)</sup>.

En América Latina, 11 países enfrentan a una grave escasez de profesionales de la salud (menos de 25 / 10.000 habitantes)<sup>(5)</sup>, lo que ha demostrado ser un reto importante en la región y puede ser ilustrado por el gran número de estudios temas/preguntas que surgieron durante el proceso de consenso. En la lista final de prioridades en investigación, el 30% (83) de los temas de investigación temas/preguntas están relacionadas con la categoría 1: Políticas y educación de los recursos humanos de enfermería.

Por otra parte, la Resolución mencionada anteriormente insta a los Estados Miembros de la OPS/OMS a “mejorar la capacidad de los recursos humanos en el primer nivel de atención, ampliar las oportunidades de empleo con incentivos y condiciones laborales atractivas, especialmente en áreas subtendidas; consolidar equipos multiprofesionales colaborativos de salud; asegurar que estos equipos tengan acceso a la información de salud y servicios de telesalud (incluyendo la telemedicina); e introducir nuevos perfiles profesionales y técnicos y fortalecer los ya existentes, para que sean coherentes con el modelo de atención que será implementado para el logro del acceso universal a la salud y a la cobertura universal del salud”<sup>(1)</sup>.

Otro problema importante es la estructura, organización y la dinámica de los sistemas y servicios de salud en América Latina. Desde la Salud Universal se demanda una expansión de los servicios de salud, en los que la calidad debe ser un imperativo, esto requiere mecanismos que puedan controlar eficazmente con el fin de asegurar la calidad y seguridad de la atención, y tanto desde el punto de vista técnico como en la dimensión interpersonal<sup>(15)</sup>. La categoría relativa a esta área representó el 34% de las preguntas/temas de la investigación en total, lo que demuestra cierta preocupación de los expertos en cuanto a la organización y estructura de los sistemas de salud.

La cuarta categoría, en relación con las cuestiones de financiación - otro aspecto controvertido, tiene sólo nueve temas preguntas/de investigación, un número que disminuyó significativamente en todo el proceso de consenso. Esto demuestra que las enfermeras todavía no participan significativamente en el desarrollo de políticas de salud, a pesar de que los mecanismos de financiación eficientes son cruciales para asegurar la Salud Universal<sup>(14-15)</sup>. Además, mientras que la financiación de sistemas de salud se considera tan importante para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la financiación de este campo de investigación a menudo no está alineada con las prioridades nacionales<sup>(10)</sup>.

En cuanto a los aspectos metodológicos, uno de los puntos fuertes de este estudio fue la amplia gama de participantes involucrados, incluida la representación de los investigadores de enfermería, profesores y practicantes, decanos, representantes de entidades profesionales, de organismos reguladores y de los ministerios de salud, líderes de salud pública, de las revistas de enfermería y coordinadores de las redes de enfermería de América Latina. Otro estudio sobre las prioridades de investigación de ajuste en América Latina pone de relieve la importancia de la participación de

diversos actores clave con el fin de evitar la parcialidad y equilibrar los intereses de investigación<sup>(16)</sup>.

Además, aunque algunos de los documentos seleccionados en la etapa de revisión sistemática estaban relacionados con el contexto de los Estados Unidos de América, la participación de expertos solamente de América Latina, y de los criterios establecidos para la clasificación o modificación de las preguntas determinaron el proceso de establecimiento de prioridades para la región de América Latina con un enfoque en los conceptos de la Salud Universal.

Los participantes, utilizaron una escala Likert de 3 puntos sobre la de 5 puntos, ya que otros estudios han demostrado que existen varias opciones que le permiten a los expertos la identificación de las intervenciones prioritarias<sup>(17)</sup>.

Por último, a pesar de la gran cantidad de temas y preguntas para una lista de prioridades, todos ellos fueron identificados y acordados a través de consenso por lo menos de 159 personas en representación de 14 países; además, se debe considerar que utilizando este documento como base, cada país puede seleccionar los elementos que se consideren como prioridad dentro de sus propias necesidades contextuales. La autonomía de cada país en relación con las formas de lograr la Salud Universal debe ser ratificado por las características históricas, culturales, políticas y económicas específicas de cada Estado miembro<sup>(18)</sup>.

La identificación de las prioridades de investigación de enfermería debe ser un proceso dinámico y fluido, que requiere actualizaciones periódicas, revisiones y consultas que involucran una variedad de actores: gobiernos, instituciones académicas e instituciones de investigación, organismos de apoyo a la investigación, investigadores, y profesionales practicantes.

## Conclusión

Es posible llegar a un consenso a través de un método altamente participativo, que incluya una amplia gama de participantes en diversos contextos, aunque para ser eficaz este proceso pueda demandar mucho tiempo y compromiso por parte de los interesados.

Por otra parte, por las razones mencionadas anteriormente, esta lista será adecuada para cualquier país de la región, lo que les permite establecer sus propias prioridades de investigación adaptadas a sus necesidades contextuales, que apuntan a promover la Salud Universal.

Se espera que los resultados de este estudio sirvan de orientación y apoyo para la investigación en enfermería en los sistemas y servicios de salud en toda

la región. Además, se estimula a los investigadores a consultar esta lista de prioridades, así como a los líderes de los ministerios de salud, organismos de financiamiento de la investigación que pueden utilizarla en la toma de decisiones.

## Declaración

Las opiniones expresadas aquí son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización Panamericana de la Salud.

## Agradecimientos

Nuestro especial agradecimiento a todos los profesores de enfermería, expertos y profesionales, líderes de la salud pública, funcionarios del ministerio de salud y personal de la OPS/OMS que participaron en las consultas realizadas para el desarrollo de esta lista de prioridades de investigación en enfermería.

Los autores quieren expresar su agradecimiento a todos los profesionales de los muchos países involucrados en la revisión de los temas de la investigación.

## Referencias

1. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Proceedings of the 53rd Directing Council (CD53/5, Rev. 2) [Internet] Washington DC; October 2014. [Aceso 10 mayo 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1DuHUIk>
2. World Health Organization. Positioning Health in the Post-2015 Development Agenda. WHO discussion paper. 2012 [Internet]. [Aceso 14 mai 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/post2015/WHOdiscussionpaper\\_October2012.pdf](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussionpaper_October2012.pdf)
3. Andrade LOM, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Salazar LM, Serrate PCF. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet*. 2015;385:1343-51.
4. World Health Organization. Nursing and midwifery services: strategic directions 2011– 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2010. [Aceso 12 mar 2015]. Disponible en: [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)
5. Cassiani SHB. Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):891-2.
6. Yamin AE, Frisancho A. Human-rights-based approaches to health in Latin America. *Lancet*. 2015;385:e26-e29.
7. Marziale MHP. Scientific production in Brazilian nursing: the search for international impact. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(3):287-8.
8. House J, Parmar J, Reveiz L, Cassiani S. Health literature authored by nurses within the LAC region: a cross sectional study. *Rev Panam Salud Publica*. [En impreso].
9. Mendoza-Parra S, Paravic-Klijn T, Muñoz-Muñoz AM, Barriga OA, Jiménez-Contreras E. Visibility of Latin American nursing research (1959–2005). *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(1): 54–63.
10. Ranson K, Law TJ, Bennett S. Establishing health systems financing research priorities in developing countries using a participatory methodology. *Soc Sci Med*. 2010;70:1933-42.
11. Maceira D, Paraje G, Aramayo F, Duarte Masi S, Sánchez D. Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(6):442–51.
12. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. *J Clin Pharm Therapeut*. 2001;26:5-14.
13. Bassalobre Garcia A, Cassiani SHB, Reveiz L. A systematic review of nursing research priorities on health system and services in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3):162–71.
14. World Health Organization. The World Health Report: research for universal health coverage. Geneva: WHO; 2013.
15. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet*. [Internet];2015 [Aceso 10 mayo 2015];385:1352-8 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614614677>.
16. Becerra-Posada F, Salgado de Snyder N, Cuervo LG, Montorzi G. Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(6):361-7.
17. Caminal J, Starfield B, Sanchez E, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *European J Public Health*. 2004;14(3):246–25.
18. Etienne CF. Achieving universal health coverage is a moral imperative. *Lancet*. 2015;385: 1271-73.

Recibido: 2.6.2015

Aceptado: 5.7.2015

[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)